

Piotr Szukalski
Instytut Socjologii
Uniwersytet Łódzki
pies@uni.lodz.pl



Stalność regionalnego zróżnicowania umieralności w Polsce w latach 1990-2014?

Opublikowane właśnie przez GUS dane, odnoszące się do umieralności w roku 2014, wskazują na rekordowe wydłużanie się i poziom trwania życia w tym roku. Przyrost w ciągu 12 miesięcy długości życia o 0,5-0,7 roku jest imponujący, dwu-, trzykrotnie szybszy niż w poprzednich latach i niż generalnie w państwach rozwiniętych. Osiągnięte trwanie życia noworodka równe 73,8 lata w przypadku mężczyzn jest wyższe o ponad 0,7 roku od tego odnotowanego w 2013 i o 7,5 roku w przypadku wielkości z roku 1990, w przypadku kobiet wielkości te to odpowiednio 81,4 lat, 0,5 roku, oraz 6,4 roku.

Zazwyczaj zapominamy, że poziom umieralności w Polsce jest bardzo zróżnicowany regionalnie, co odzwierciedla zarówno zróżnicowanie środowiska przyrodniczego, odmienny poziom rozwoju ekonomicznego, dostępność do opieki medycznej, jak i odrębności stylu życia, widoczne w układzie wojewódzkim. Wspomniane różnice są jednak stabilne, prowadząc do możliwości wyodrębnienia regionów o trwale wysokim i niskim poziomie natężenia zgonów. Co więcej, porównania takie można czynić w relatywnie długim okresie, bowiem po wprowadzeniu nowego podziału administracyjnego GUS dokonał przeliczenia podstawowych informacji odnośnie do umieralności dla dzisiejszych województw poczynając od roku 1990.

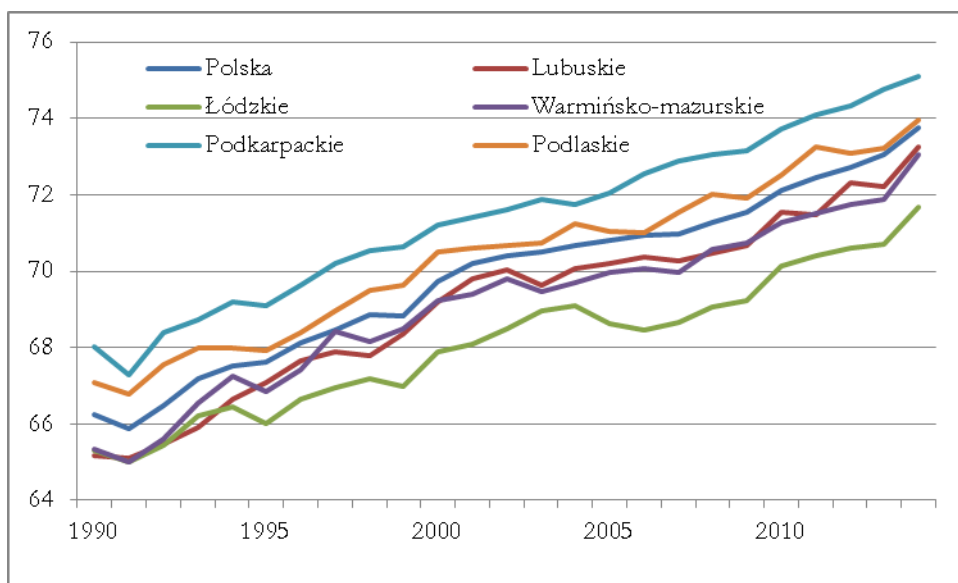
Tradycyjnie syntetycznym wskaźnikiem poziomu umieralności jest trwanie życia noworodka, a zatem informacja o średniej liczbie lat, jaką – przy założeniu stałości w długim okresie natężenia zgonów w jednorodnych grupach wieku – ma do przeżycia nowo narodzona osoba danej płci. Uwzględnianie płci jest w tym przypadku kwestią bardzo istotną z uwagi na bardzo duże różnice poziomu umieralności kobiet i mężczyzn, spowodowane – wynikającą zarówno z powodów biologicznych, kulturowych, jak i społecznych – nadumieralnością mężczyzn.

Patrząc na dane dla ostatnich dwóch dekad, zauważyć można utrzymywanie się grup jednostek administracyjnych o wyższych i niższych od średniej wartości natężenia zgonów. Generalnie województwa Polski Południowo-Wschodniej (podkarpackie, podlaskie, małopolskie) odznaczają się najbardziej korzystnymi parametrami umieralności, podczas gdy województwa ułożone na terenie tzw. Ziemi Odzyskanych, Górny Śląsk, a przede wszystkim województwo łódzkie odznaczają się wyższym od średniej ogólnopolskiej poziomem zgonów (rys. 1 i rys. 2, na których znajdują się jedynie województwa zajmujące ekstremalne pozycje – szczegółowe dane w tab. 1 i tab. 2).

Zaznaczyć należy, iż widoczne różnice najprawdopodobniej mają swe źródło w odległych czasach. Intrygujące jest utrzymywanie się na terenie Polski wpływu zaborów – bardziej szczegółowe badania, odnoszące się do powiatów (*Atlas umieralności ludności Polski 2008-2010*, NIZP – PZH, Warszawa, 2012) pokazują, iż wciąż na obszarze dawnej Kongresówki znaleźć można powiaty o najwyższych poziomach umieralności, zaś dawna Galicja z kolei charakteryzuje się najlepszą sytuacją. Co więcej, fragmenty województw małopolskiego, śląskiego, kujawsko-pomorskiego i w mniejszym stopniu wielkopolskiego, które w XIX w. znajdowały się w Królestwie Polskim, wyraźnie *in minus* po dziś dzień wyróżniają się na mapie umieralności regionów, w skład których wchodzi.

Wykres 1

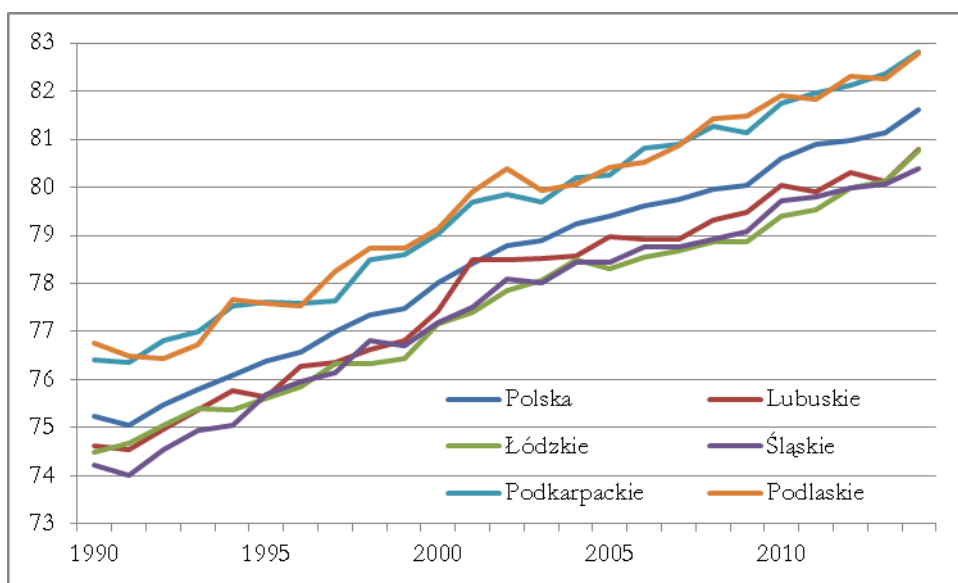
Trwanie życia mężczyzn w wybranych jednostkach administracyjnych w latach 1990-2014



Źródło: dane GUS

Wykres 2

Trwanie życia kobiet w wybranych jednostkach administracyjnych w latach 1990-2014



Źródło: dane GUS

Pocieszające jest bez wątpienia to, iż w ostatnich latach w przypadku regionów o najwyższej umieralności zaobserwować można szybsze od średniego tempo wydłużania się trwania życia. W rezultacie łódzkie i lubuskie odstają od reszty województw nieco mniej, zaś w przypadku łódzkiego jako „sukces” odnotować można to, iż w ostatnich dwóch latach umieralność kobiet jest tam niższa niż ta odnotowana na Górnym Śląsku.

Tabela 1

Zmiany trwania życia mężczyzn w latach 1990-2014 według województw

| Region | 1990 | 2000 | 2010 | 2014 | Δ1990-2000 | Δ 2000- 2010 | Δ 2010 - 2014 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|---------------|
| Dolnośląskie | 65,7 | 68,8 | 71,7 | 73,1 | 3,1 | 2,8 | 1,5 |
| Kujawsko-pomorskie | 65,7 | 69,6 | 71,4 | 73,4 | 4,0 | 1,7 | 2,0 |
| Lubelskie | 66,8 | 69,1 | 71,2 | 73,2 | 2,3 | 2,2 | 2,0 |
| Lubuskie | 65,2 | 69,2 | 71,5 | 73,3 | 4,0 | 2,3 | 1,7 |
| Łódzkie | 65,3 | 67,9 | 70,1 | 71,7 | 2,6 | 2,2 | 1,5 |
| Małopolskie | 68,0 | 71,3 | 73,7 | 75,3 | 3,4 | 2,4 | 1,6 |
| Mazowieckie | 66,6 | 69,8 | 72,6 | 74,0 | 3,3 | 2,7 | 1,4 |
| Opolskie | 66,5 | 70,7 | 73,0 | 74,5 | 4,2 | 2,2 | 1,6 |
| Podkarpackie | 68,0 | 71,2 | 73,7 | 75,1 | 3,2 | 2,5 | 1,4 |
| Podlaskie | 67,1 | 70,5 | 72,5 | 74,0 | 3,4 | 2,0 | 1,5 |
| Pomorskie | 66,0 | 70,6 | 73,0 | 74,4 | 4,6 | 2,4 | 1,4 |
| Śląskie | 65,8 | 69,6 | 71,6 | 73,2 | 3,8 | 2,1 | 1,6 |
| Świętokrzyskie | 66,7 | 70,5 | 71,8 | 73,7 | 3,8 | 1,3 | 1,9 |
| Warmińsko-mazurskie | 65,4 | 69,2 | 71,3 | 73,1 | 3,9 | 2,0 | 1,8 |
| Wielkopolskie | 65,8 | 69,7 | 72,5 | 74,0 | 3,8 | 2,9 | 1,5 |
| Zachodniopomorskie | 65,1 | 69 | 71,3 | 73,6 | 3,9 | 2,3 | 2,3 |
| Polska | 66,2 | 69,7 | 72,1 | 73,8 | 3,5 | 2,4 | 1,7 |

Źródło: dane GUS

Tabela 2

Zmiany trwania życia kobiet w latach 1990-2014 według województw

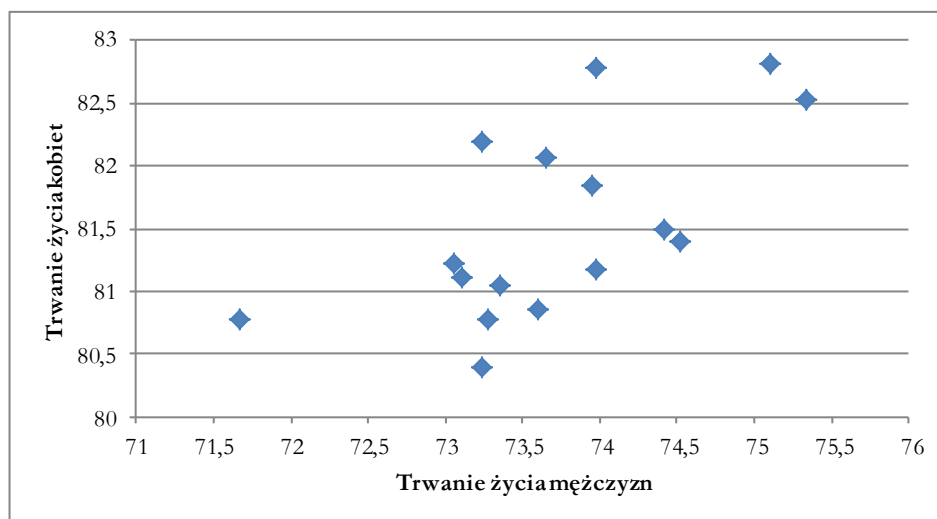
| Region | 1990 | 2000 | 2010 | 2014 | Δ1990-2000 | Δ 2000- 2010 | Δ 2010 - 2014 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|---------------|
| Dolnośląskie | 74,7 | 77,6 | 80,2 | 81,1 | 2,9 | 2,6 | 0,9 |
| Kujawsko-pomorskie | 74,6 | 77,5 | 79,8 | 81,1 | 3,0 | 2,3 | 1,3 |
| Lubelskie | 76,4 | 78,5 | 81,0 | 82,2 | 2,1 | 2,5 | 1,2 |
| Lubuskie | 74,6 | 77,4 | 80,1 | 80,8 | 2,8 | 2,6 | 0,7 |
| Łódzkie | 74,5 | 77,2 | 79,4 | 80,8 | 2,7 | 2,2 | 1,4 |
| Małopolskie | 76,3 | 78,8 | 81,4 | 82,5 | 2,5 | 2,6 | 1,1 |
| Mazowieckie | 75,9 | 78,6 | 81,0 | 81,8 | 2,8 | 2,4 | 0,8 |
| Opolskie | 74,9 | 78,2 | 80,4 | 81,4 | 3,3 | 2,3 | 1,0 |
| Podkarpackie | 76,4 | 79,0 | 81,8 | 82,8 | 2,6 | 2,7 | 1,1 |
| Podlaskie | 76,8 | 79,1 | 81,9 | 82,8 | 2,4 | 2,8 | 0,9 |
| Pomorskie | 74,7 | 78,1 | 80,8 | 81,5 | 3,4 | 2,7 | 0,8 |
| Śląskie | 74,2 | 77,2 | 79,7 | 80,4 | 3,0 | 2,5 | 0,7 |
| Świętokrzyskie | 76,0 | 78,6 | 80,9 | 82,1 | 2,5 | 2,3 | 1,2 |
| Warmińsko-mazurskie | 75,2 | 78,6 | 80,4 | 81,2 | 3,4 | 1,8 | 0,8 |
| Wielkopolskie | 74,9 | 77,5 | 80,5 | 81,2 | 2,6 | 3,0 | 0,7 |
| Zachodniopomorskie | 74,5 | 77,5 | 80,1 | 80,9 | 2,9 | 2,6 | 0,8 |
| Polska | 75,2 | 78,0 | 80,6 | 81,6 | 2,8 | 2,6 | 1,0 |

Źródło: dane GUS

Przestrzenne zróżnicowanie umieralności przyjmowało zdecydowanie wyższą skalę w przypadku mężczyzn, co jest jeszcze jednym potwierdzeniem koncepcji homeorezy, zakładającej większą stabilność przebiegu procesów biologicznych i fizjologicznych w zbiorowości kobiet. Tym samym koncepcja ta zakłada i mniejszy wpływ czynników tak pozytywnych, jak i negatywnych na zmienność stanu zdrowia i umieralności kobiet. Brak jest przy tym wyraźnego związku pomiędzy trwaniem życia przedstawicieli obu płci (rys. 3).

Rysunek 3

Związek pomiędzy trwaniem życia kobiet i mężczyzn w układzie regionalnym w 2014 r.



Źródło: dane GUS

Warto jednak podkreślić, iż mimo wciąż występującej nadumieralności mężczyzn jej skala mierzona różnicą pomiędzy trwaniem życia przedstawicieli obu płci się generalnie zmniejsza.

Regiony o relatywnie wysokim trwaniu życia charakteryzują się przy tym równocześnie bardziej korzystnym stanem zdrowia ludności miast w porównaniu z mieszkańcami wsi. Z kolei w tych województwach, w których trwanie życia noworodka jest najniższe, różnice te są relatywnie małe, a nawet pojawiają się przypadki dłuższego trwania życia ludności wsi w porównaniu z ludnością miast (w roku 2014 dotyczyło to kobiet i mężczyzn zamieszkujących województwo śląskie oraz miast województwa łódzkiego i świętokrzyskiego). A zatem to stan zdrowia mieszkańców miast – odzwierciedlający zarówno czynniki środowiskowe (zanieczyszczenia, warunki pracy, stres miejski), strukturalne (poziom wykształcenia, miejsca pracy) i behawioralne (styl życia, skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych, dbałość o zdrowie i pojmowanie tejże dbałości w kategoriach profilaktyki) – jest kluczem do zrozumienia przestrzennego zróżnicowania umieralności we współczesnej Polsce.

Aby wiedzieć więcej:

GUS, 2015, *Przeciętne trwanie życia w 2014 r. według województw (NTS2)*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia,1,1.html>

Szukalski P., 2013, *Jak Polacy umierają?*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny”, nr 1/2013, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/3565>